

人間のための福祉支援実践論研究

－ “Human well-being” の基底としての “Spiritual well-being” について －

八 卷 正 治*

A Study on Practical Theory of Humanistic Social Work
－ "Spiritual well-being" as a base of "Human well-being" －

Masaharu Yamaki

This paper discusses the concept of "well-being" which is a primary aim of health and social welfare. The ethics of social work are described as follows by "Ethics in Social Work, Statement of Principles, 2004" of IFSW. "Social work is based on respect for the inherent worth and dignity of all people, and the rights that follow from this. Social workers should uphold and defend each person's physical, psychological, emotional and spiritual integrity and well-being."

Therefore, I discuss this paper about "physical, mental, social well-being", and "spiritual well-being." Secondly, I review "well-being" prescribed to the definition of social work. Furthermore, I review "well-being" which is also the definition of the health of WHO (World Health Organization).

At the last, I analyze from the viewpoint of Christianity faith of the concept of "spiritual well-being", and discuss the importance of "spiritual well-being" at it.

Key Words : Health, Social Work, Spiritual well-being

本小論は、健康や福祉の目的とされている“well-being”の概念を分析すると共に、これまでの“physical, mental and social well-being”に加えて、新たに提示されつつあるところの“spiritual well-being”について論じることにある。そこで、最初にソーシャルワークの定義として規定されている“well-being”を検討し、次にそれをWHO（世界保健機関）の健康の定義としても使われている“well-being”について検討を加える。さらには“spiritual well-being”の概念を、F.P.バイステックによるキリスト教信仰の視点からとらえながら“spiritual well-being”の重要性について論じる。

Ⅰ. ソーシャルワークの定義

ソーシャルワークとは「人間の尊厳や価値（Human dignity and worth）」、および「社会正義（Social justice）」を、その主たる目的として展開される支援サービス活動である。そしてそれは、利用当事者たちの“well-being”を目標として展開される。そこで“well-being”の概念を分析するにあたり、まず最初に各国のソーシャルワーカー協会の理念や定義を整理してお

2010年4月10日受理

* 尚絅学院大学 教授

きたい。

日本ソーシャルワーカー協会は、以下のような「ソーシャルワーカーの倫理綱領」を定めている。

われわれソーシャルワーカーは、すべての人が人間としての尊厳を有し、価値ある存在であり、平等であることを深く認識する。われわれは平和を擁護し、人権と社会正義の原理に則り、サービス利用者本位の質の高い福祉サービスの開発と提供に努めることによって、社会福祉の推進とサービス利用者の自己実現をめざす専門職であることを言明する。【註1】

さらに続いて、「われわれは、われわれの加盟する国際ソーシャルワーカー連盟が採択した、ソーシャルワークの定義（2000年7月）を、ソーシャルワーク実践に適用され得るものとして認識し、その実践の拠り所とする。」として、国際ソーシャルワーカー連盟（The International Federation of Social Workers：IFSW）の定義に依拠しつつ、以下のような定義を示している。

ソーシャルワークの専門職は、人間の福利（ウェルビーイング）の増進を目指して、社会の変革を進め、人間関係における問題解決を図り、人々のエンパワーメントと解放を促していく。ソーシャルワークは、人間の行動と社会システムに関する理論を利用して、人びとがその環境と相互に影響し合う接点に介入する。人権と社会正義の原理は、ソーシャルワークの拠り所とする基盤である。（IFSW：2000. 7.）

ちなみに、採択の基底となったIFSWにおけるソーシャルワークの定義（Definition of Social Work）は、以下のような文章となっている。なお、ここで「人びとのウェルビーイングの増進（people to enhance well-being）」と表現されている“well-being”という単語を日本ソーシャルワーカー協会では「福利（ウェルビーイング）」と訳している。

The social work profession promotes social change, problem solving in human relationships and the empowerment and liberation of people to enhance well-being. Utilising theories of human behaviour and social systems, social work intervenes at the points where people interact with their environments. Principles of human rights and social justice are fundamental to social work. 【註2】

次に、全米ソーシャルワーカー協会（The National Association of Social Workers：NASW）の序文には、「ソーシャルワーク専門職の主たる使命は、ヒューマン・ウェルビーイングの質を高め、すべての人々の基本的な人間的ニーズの満たしを手助けすることであり、とりわけ、弱者であるところの、抑圧され、貧窮生活を送っている人々のニーズとエンパワメントに対して特別に注意を払うことにある。」と述べられており、そこには“enhance human well-being”といった表現が用いられている。【註3】

さらに、「CASW はすべてのカナダの住民のために社会正義と“well-being”を増進させる。」とのスローガンを掲げている、カナダ・ソーシャルワーカー協会（Canadian Association of

Social Workers：CASW）の定義においては、「ソーシャルワークとは、個人、家族、グループやコミュニティが、個々、および集団のウェルビーイングの質的向上を援助することに関係している専門的職業である。」と、その目的が述べられている。【註4】

また、英国ソーシャルワーカー協会（British Association of Social Workers）は、「我々の主要な目的は、我々のメンバーであるソーシャルワーカーのウェルビーイングを保証すると同様に、ソーシャルワークサービスを必要とするであろうところのすべての人びとのための最善の実行可能なソーシャルワークサービスを促進することである。」と、その活動目的を定義づけている。【註5】

なお、ニュージーランドソーシャルワーカー協会（The New Zealand Association of Social Workers：ANZASW）は、わが国と同じく、IFSWの定義をそのまま用いている。【註6】

以上の分析整理によって、ソーシャルワークの主たる目的は福祉支援サービスの提供を受ける人たちへの“well-being”促進・増進にあることが理解できた。

Ⅱ. WHOの健康の定義

「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」（憲法第25条第1項）
「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」（同第2項）

周知のごとく、これは日本国憲法における生存権に関する条文である。そして、これに関しては「堀木訴訟」や「朝日訴訟」といった、生存権を巡る訴訟が提起され、それによって福祉水準に関する国家責務に対する議論を巻き起こしたことも広く知られている。ちなみに、この条文には「健康」「社会福祉」「社会保障」「公衆衛生」といった用語が並立して示されている。

さて、1946年7月に採択がなされたWHOによる世界保健憲章の前文には、次のような「健康の定義」が示されている。

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

これを1951年（昭和26年）の官報掲載訳をもって示すと、そこには「健康とは完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」といった日本語訳が示されている。言うまでもなくWHOが示す「健康人間」は、現実的には一人たりとも存在し得ない概念であるため、この定義はあくまでも希求概念としてとらえられるべきである。

ところで、ここに示されている“social well-being”は官報掲載訳には「社会的福祉」と訳されており、「健康」と「福祉」とが同一の流れに位置づいている。つまりは「健康とは福祉である」というのである。それではいったい福祉とはいかなる概念を有するものであるのか？

これまで広く用いられてきたところの“welfare”とは異なる概念なのか？あるいは、はたして“well-being”を福祉と訳しても良いのであろうか？

この“well-being”について、例えば横橋（1971年：P.17～20）は「安寧」といった訳語を用い

ながら次のように述べている。

WHO が提唱する健康は、病気や虚弱ではないといった単なる消極的概念ではなく、「完全に安寧 (complete well-being)」な状態という積極的概念であるが、抽象的で酸味であることは否定できない。well-being とはどういうことであり、complete とはどういうことであるかがはっきりしない。Concise Oxford Dictionary によれば well-being とは、the state of being well; happiness; the state of being in good or proper condition, morally and physically (よい状態；幸福；精神的にも身体的にも良好なあるいは至当な状況にある状態) であり、well とは in a good or satisfactory condition of comfort; free from trouble; comfortable (十分満足できる安楽の状況にある；難儀なことがない；安楽な気持ちでいられる) であって、生活のどこにもトラブルのない状態、難儀を感じることがない安寧な状態がそれである。【註7】

さて、ソーシャルワークにおける支援モデルは、次第に医学モデル (Medical Model) から生活モデル (Life Model) へと、その転換が図られ、わが国の場合も、2000 年の社会福祉法の制定以降は、現実的な側面はともあれ、少なくとも理念的側面においては、もはやそのことの妥当性を論ずるまでもない。そのことを、ICIDH と ICF の概念に沿って簡単に整理しておきたい。

2001 年 5 月の WHO 総会において、それまでの ICIDH の弱点を克服する目的をもって、新たに ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) が採択されるに至った。ICF は、1980 年に提示された ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) が、ややもすると当事者本人の機能的制約状態に注視した単線型の分類方式であったのに対して、生活機能というプラス側面へとその視点を転換し、さらに環境因子等の観点を加えたところにその特徴がある。つまりは、心身機能・構造 (Body function and structure)、活動 (Activity)、参加 (Participation) に加え、新たに環境因子 (Environmental factors) と個人因子 (Personal factors) とを関係づけた点にある。これはジャーメイン (Germain, C.) らに代表される生態学的ソーシャルワーク (Ecological Social Work) における医学モデルから生活モデルへの視点転換と同質性を有している。ちなみに、わが国の場合は、永らく ICIDH の分類方式に影響を受けてきたため、その結果として ICIDH の分類方式に従い、心身に何らかの「Impairment (損傷)」を有するために「Disability (機能的制限)」が生じ、そのため「Handicap (不利的状態)」を甘受せざるを得ない状況下に置かれている人を指して「障害者」といった、きわめて配慮に欠ける人造語が流布されてきた。【註8】【註9】

ところで、この「障害者」に対置して、「健全者」「健常者」「健聴者」「健体者」等の人造語が使用されてきたが、これら「健全 (常・聴・体) 者」いずれの言葉にも「健」がついている。これは「健康」の「健」を意味するものと考えることができる。事実、「障害者」に対して「健康者」などと対置して表現されることもある。つまりは、「障害者は健康人ではない」ということである。【註10】

前述したごとく、WHO が示す健康概念は、現実的にはそうした状態の人間がだれ一人として存在し得ないところの希求概念であり、かつ変動概念である。変動概念について説明が容易な例をあげるならば、例えば「社会的に…完全に… well-being」と言った場合、戦時体制下であった、1945 年以前のわが国において、もしも戦争反対を唱えたならば、おそらく間違いなく「非

国民！」などといった激しい非難を浴びせかけられたに違いない。即ち「鬼畜米英」的発想が「健全なる精神的・社会的健康状態」として強く認識されていたからである。あるいは明治期以降（より正確には、1890年の教育勅語発布以降）は、「大きくなったらどのような人間になりたいのか？」との問いに対して、「立派な兵隊になり、天皇陛下の赤子（せきし）として、お国のために死にたいと思います！」と答えると「模範的少國民」とされ、それが当時における「健全なる精神の保有者」として判定がなされ、評価されたこともよく知られている。このように、社会規範や社会道徳なるものは、国によっても、また時代によっても激しく変動する。さらに加えるならば、当時は徴兵検査に代表されるごとく、肉体的に強健（壮健）な者が良しとされる価値観が存在していたため、身体機能面に顕著なる制約状態を有する人たちは「お国のためにならない存在」として位置づけられていたことも広く知られている。つまりは社会的有用論のまなざしである。この社会的有用論に関して、著名なる教育心理学者であり、かつ御殿場コロニーの所長でもあった牛島義友（1973年：P.25～28）は、現在では、きわめて不適切な次のような考えを述べている。

精神薄弱者は無価値な存在である。彼らにもいくらかの存在価値があると理由づけても問題が解決しない存在である。…精薄者たちはただ役に立たない存在であるだけでなく、積極的に親を困らせる存在である。…こうなると、価値が少ない存在どころか、逆に有害な存在であり、せめて手がかからないようになるのを目標として必死の治療教育をしなければならないことになる。このような次第で、精薄者は本来無価値なものであり、彼らにわずかばかりの能力や価値を見出すことによっても問題解決にならない存在である。彼らの問題を考えるには、まずこの無価値さに撤して考える必要がある。」

【註11】

ところで、こうした社会的有用論が流布されていた状況下において、『この子らを世の光に』といった絶対的価値に基づく視座から、理念的・実践的に激しく問いかけたのが糸賀一雄であった。糸賀（1968年：P.63～64、107～108）は40年以上も前に、次のようにその主張を展開している。やや長文であるが、糸賀による全面的発達保障論に基づく重要な視点でもあるため、引用したい。

精神薄弱な人たちを、汚れを知らぬ天使だといってみたり、仏さまだといってみたり、あるいは天才だといってみたり、その性状や能力の一面をとり出して価値の顛倒を説いてみても、じつは始まらないことなのである。

価値観が顛倒させられるような精神の世界の消息を、私たちも、ある時はわずかに味わうこともあり、また聞かされることもある。しかし、私たちの人間の見方がかわったからといってこのひとたちの価値がうまれてくるのではない。天使と見ようが、仏さまと見ようが、天才と見ようが、それは見るひとの勝手である。このひとたちが、じつは私たちと少しもかわらない存在であって、その生命の尊厳と自由な自己実現を願っており、うまれてきた生き甲斐を求めていることを友愛的に共感して、それが本当に社会の常識となることへの道行が「福祉」の内容となるのである。

福祉の実現は、その根底に、福祉の思想をもっている。実現の過程でその思想は常に吟味される。どうしてこのような考え方ではいけないのかという点を反省させる。福祉の思想は行動的な実践のなかで、常に吟味され、育つのである。【註12】

このような限界状況に置かれているひとびとにたいする基本的な対策は、私たちの社会福祉という考え方の根本をゆさぶるような意義を担っている。学校教育が社会で役に立つ人間をつくるために必要だといった考え方や、施設が「将来社会で自活するために必要な知識、技能を与えるため」に存在するといった考え方にたいして、鋭く切りこんでくる。教育や施設の福祉対策が、社会の効用と無関係であってよいというのではない。当然のこととして、私たちは、この子たちが社会でその一員として、堂々と胸を張ってはたらいで生きていってくれることを望み、そのために必要な知識も技能も、態度も共感と共働のなかで身につけさせていくのである。

しかし、それは、単に社会に有用な者になるということだけに意味があるからというのであろうか。それならば、既に見たように、社会的に役に立たぬといわれる者、役に立ちそうもない者は、対策から切りすてられるほかはない。そうではなくて、どんな障害者をも含めて、万人がめいめい、この社会に生きて、そのなかで自己を実現していくのである。その自己実現を尊重し、必要があれば援護していくという社会の態勢が確立しなければならない。この福祉の考え方の一貫した方向のなかに、いろいろな具体的な対策が位置づけられる。教育も医療も保護ももろもろの福祉の活動が。通常「社会復帰」といわれているリハビリテーションの諸活動も、この万人の自己実現の自主的な、主体的なはたらきへの参加である。社会の役に立つようにという教育目標は、この人間の自己実現の側から見れば、結果のひとつとして理解されるべきであろう。社会の役に立つとは認められないような人間の自己実現の段階もある。しかし、一生涯ひとの世話にならなければ生きていけない重症な存在であっても、そのひとはりっぱな人間としての生きかたをしているという、そしてまた、することができるという理解の仕方のなかに、福祉の思想が育つのである。いったい社会に役に立つとか立たぬとかは、何をもっていうものなのであろうか。万人の発達が保障されなければならない。福祉の思想、それは単に思想であるばかりではない。そのような思想を実践的に証明する社会の形成への意欲であり、政策や施策に結実させるエネルギーを内在している時に、「福祉の」ということばの特別な含蓄がある。【註13】

糸賀がこのように懸命に主張せざるを得なかったのは、前述したような健康概念と結びついた「障害者」に対する社会的有用論が強固なまでに跋扈（ばっこ）していた当時の社会状況がそこにあったからである。すなわち「障害者は健康人ではないがゆえに、地域社会から排除・排斥されねばならない。」といった露骨なまでの差別観である。

やがて、そうした状況を変化させていったのが、その後の「当事者本人が必要なる（身体的・精神的・経済的）支援を受けつつも、自己選択・決定に基づき、限りなき自己実現をめざす」とする自立生活運動（Independent Living:IL）であり、「全人間的復権」をめざすリハビリテーション概念の変化であった。ここにおいてようやく、たとえ肉体的・精神的・社会的に満足のゆく状態を保持せずとも、当事者本人の権利が擁護され、人間としての尊厳が認められる、といった社会正義、および人権思想を基底とした人間観が成立したといえる。そして、それこそが“Human well-being”の基底でもある。

ところで、リハビリテーションを「全人間的復権」としてとらえる視点を主導してきた上田敏（1996年：P.191～192、230）は、「コーピング・スキル」といった、プラス存在論的視点の重要性について、以下のように述べている。これは後述する“spiritual well-being”を規定するうえでも、きわめて重要な視点と考えられる。

リハビリテーションというのは、ある意味では「コーピング・スキル」を伸ばすことだといわれて

いる。病気と闘ってなくしてしまおうという「闘病」とちがって、コーピング・スキルというのは、病気や障害があることは認めて、それとうまくやっていく技能の意味である。英語で「コープ・ウィズ (cope with)」という、ちょっと扱いにくい相手だが何とかうまくやっていこうという意味であるが、それと同じことである。

リハビリテーションというのは、一般には、麻痺などの障害そのものを回復させることだと思われる。そういった面も確かにあるが、決してそれが主目的ではない。残っているプラスの能力を広げて、たとえマイナスが残っても困らないようにすることがリハビリテーションの目的なのであって、そのための技能が、コーピング・スキルなのである。【註 14】

リハビリテーションは、「障害の医学」ともいわれる。確かに病気しか見ない一般の医学と違って障害を、そして障害による生活への悪影響をも重視するので、当たっている面がある。ただこれだけでは、障害はやはりマイナス面なので、マイナス面を必死になって取りつくろおうとしている医学のようにも聞こえてしまう。しかし私は、リハビリテーションで一番大事な特徴は、「プラスの医学」であることだと思っている。

人間が本来もっているプラスの面に着目して、本人も気がついていない隠れたプラスの面を見つけ出し、それを引き出して発展させる。それが生きる具体的な技術としての「コーピング・スキル」であり、生き抜く力としての「心理的コーピング・スキル」である。そして、このようにして増大させたプラス面で、失ったマイナス面を補っていくと、うまくいけば、病気になる前よりもむしろいい状態になることも夢ではないのである。【註 15】

Ⅲ. トータル・バランス

一人ひとはトータル・バランス (total-balance) で生きているホリスティック (Holistic) な存在である。それを平易に表現すると、人は皆「その人なりのバランスを保ちつつ、その人らしく生きている」のであり、健全なるトータル・バランスを保有している人はセルフ・ラブ (self-love)、もしくはセルフ・エスティーム (self-esteem)、すなわち「真に自分を愛し、尊重できる人」でもあり、それは機能的制約状態の有無とは連関性を有さない。【註 16】

このトータル・バランスに関しては生理学的側面からも説明が可能である。それがキャノン (Cannon, W.B) が示したホメオスタシス (Homeostasis) であり、 $H = f(Ho, E, A)$ の考え方である。すなわち「健康 (Health) とは、主体 (Host factor)・環境 (Environment factor)・病因 (Agent factor) の相互バランスによって成立する」との考え方である。伝染性疾患の場合がまさにそれであり、また高温時下の発汗作用は、その汗の蒸発によって私たちの体温を下げる機能が働き恒常性が保たれる。このように私たちの肉体も同じくトータル・バランスで保たれているのである。

以上のことから理解されるように、各人の指紋が異なるごとく、人は皆、一人ひとりが異なるバランスを有するところの独自の存在である。例えば身体的機能ひとつをとってみても、下肢の運動機能には問題ないが、上肢の可動性に制限があったり、聴力は問題ないが、視力に制約がある人もいる。こうした身体機能部分での組み合わせのパターンは無限に存在する。さらにこれに精神的状態や性格等をミックスしたならば、さらに組み合わせのパターンは無限に広がる。そこに精神身体医学 (Psychosomatic Medicine) や心療内科の存立基盤がある。

ところで、ここで留意すべき点がある。それは、こうした心身一元論的発想のなかに、「肉体が精神に優先する」かのような誤った考え方が根強く存在しているということである。それが「健全な精神は、健全な肉体に宿る」といった表現である。この言葉はイギリスの教育哲学者であったジョン・ロック（Johon, Locke 1632-1704）の「A sound mind in a sound body.」の訳文であるが、この言葉はもともとローマの詩人ユベナリス（D.J・Juvenalis AD 100-130）の「…もし願うならば、健全な肉体に、健全な精神が宿って欲しい…」との願いの想いをロックが誤って引用したことによる。【註17】

いうまでもなくこの発想の誤りは、壮健な肉体を有している人間の全てが、必ずしも健全な精神を有しているわけではない、といったごくあたり前の事実によっても明らかである。しかしこのロックの発想が今なお流布されているために、身体機能的なできなさ（つまりは Disabilities）を有する人には健全な精神が宿らない、などといった短絡的な差別意識を導き出してしまう結果にもつながる。そのため、そこから派生して、「私たちは体は不自由ですが、心は不自由ではありません。体の不自由な人を軽視するような人たちこそが、むしろ心の障害者なのではないでしょうか！」などといった歪んだアピールが出てくることにもつながるのである。言うまでもなく、このアピールは、身体機能的な制約に較べて、知的・精神面に制約や疾患を有している人たちを低くとらえている発想であることに気づく。そうした発想の基底にも、肉体が精神に優先するかのような誤った考え方があるのである。さらにはこうした発想から「五体満足でありさえすれば良い」などといった差別的まなざしが生まれてくることにもつながるのである。言うまでもなく、「五体」とは「筋・脈・肉・骨・皮膚」、もしくは「頭・頸・胸・手・足」を意味している。

以上のごとく、健康概念に対する誤った理解から、「障害者」であるとか、それに対応した「健全（常・体・聴）者」などといった人為的な差別表現が造り出されてきたのである。

IV. Spiritual well-being

厚労省のホームページに、1999年（平成11年）3月19日づけ、厚生省大臣官房国際課、および厚生省大臣官房厚生科学課を照会先として、『WHO憲章における「健康」の定義の改正案について』と題され、「本日午後2時から午後4時まで、第6回厚生科学審議会総会が開催され、標記改正案について資料提供をしたので、参考までに送付いたします。」といった「情報提供」が掲載されている。以下、その記載内容を引用する。

WHO憲章における「健康」の定義の改正案について

1. 経緯

従来、WHO（世界保健機関）はその憲章前文のなかで、「健康」を「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」（Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.）と定義してきた。（昭和26年官報掲載の訳）

平成10年のWHO執行理事会（総会の下部機関）において、WHO憲章全体の見直し作業の中で、「健康」の定義を「完全な肉体的（physical）、精神的（mental）、Spiritual及び社会的（social）福祉のDynamicな状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」（Health is a dynamic state

of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.) と改めることが議論された。最終的に投票となり、その結果、賛成 22、反対 0、棄権 8 で総会の議題とすることが採択された。本件は平成 11 年 5 月の WHO 総会で議論される予定。総会では参加国の 2/3 以上の賛成があれば採択される。ただし、改正の発効には全加盟国の 2/3 以上における批准手続きが必要であるが、通常は 2/3 の批准を得るために数年以上の期間を要している。

2. 今回の提案の背景

提案について WHO 事務局からの見解は得られていない。WHO 会議での過去の議論などから、「健康」の確保において生きている意味・生きがいなどの追求が重要との立場から提起されたものと理解される。平成 10 年の WHO 執行理事会では、(1) Spirituality は人間の尊厳の確保や Quality of Life (生活の質) を考えるために必要な、本質的なものであるという意見 (2) 健康の定義の変更は基本的な問題であるので、もっと議論が必要ではないかとの意見の両方が出された。また、同理事会では Dynamic については、「健康と疾病は別個のものではなく連続したものである」という意味づけの発言がなされている。【註 18】

ところで、2004 年 10 月に、オーストラリアのアデレードで開催された「ソーシャルワーカー国際連盟 (IFSW)」、および「ソーシャルワーク国際学校協会 (IASSW)」の全体会議で承認を得た「ソーシャルワークにおける倫理と原則の声明文 (Ethics in Social Work, Statement of Principles)」には、「人権、および人間としての尊厳 (Human Rights and Human Dignity)」に関して、次のような原則が示されている。

ソーシャルワークは、すべての人々の固有の価値と尊厳、および権利への敬意に基づいている。ソーシャルワーカーは、個々人の身体的、心理 (精神) 的、情緒的、そして “spiritual” な完全性、および “well-being” を維持し、守るべきである。【註 19】

ここには “physical, psychological, emotional and spiritual integrity and well-being” といった表現が使われているが、とりわけ “spiritual integrity and well-being” に注視すべきである。すなわち、前述した健康の定義の改正案と同様、IFSW のソーシャルワークの倫理と原則においても、同じく “spiritual well-being” といった表現が提示され、2004 年にはソーシャルワークの倫理と原則に加えられているからである。それゆえ “spiritual well-being” は、決して軽視されるべき希求概念ではないのである。

さて、2004 年に定義されたこの倫理や原則より、ずっと以前に、F.P. バイステック (2006 年: P.114・115) は “spiritual well-being” の視点に基づいて、以下のように述べている。

いかなる人間も、その人に独特な固有の価値をもっている。また、生まれながらの尊厳、価値、基本的権利、ニーズをもっている。さらにいかなる人も、人間すべてに普遍的に共通する価値をもっている。この普遍的に共通する価値は、創造主である神がわれわれに与えたものである。したがってこの価値は、ある人が身体に障害をもっていたり、経済的に失墜したり、さらに社会的に失敗したりしたとしても、あるいは逆に成功を収めたとしても、そのために増やされたり減らされたりするものではない。たとえば、公的扶助を申請する者でも、捨て子でも、また街の居酒屋の裏口に寝そべるアルコール

ル依存症者でも、あるいは精神病院で暴れる患者であっても、彼らは富める人、愛情深く親から育てられている子、完成されたパーソナリティをもつ者、あるいは聖人とまったく同じように、人間としての尊厳と価値をもっている。たとえ、社会的な落伍者であっても、成功した人とまったく同じように、神の形になぞられて創られた同じ人間である。また、天にましますわれらの父から永遠の愛を受けた申し子であり、天国を受け継ぐものである。【註20】

いわゆる「バイステックの7原則」と称される支援原則の「受容」に関して書き述べられているこの文章は、1950年代に書かれたものである。イエズス会の司祭でもあったバイステックは、福祉支援の基本理念として、こんにち広く定着している支援原則、すなわち「個別化、意図的な感情の表出、統御された情緒関与、受容、非審判的態度、クライアントの自己決定、秘密保持」について解説を加える中で、こうしたキリスト教信仰の視点を繰り返して書き述べている。つまり、それは“spiritual well-being”のまなざしである。それゆえ“spiritual well-being”とは何か新しい視点ではない。わが国における福祉支援論の書籍や、社会福祉士国家試験用のテキスト類においては、もはやバイステックの支援原則について触れられていない文献は無いほどである。だがしかし、そこに彼が有するキリスト教信仰の視点について触れたものは皆無である。すなわち、少なくともわが国の場合は、バイステックが有する支援論のエッセンス（つまりは“spiritual well-being”）に触れることなく、ただ単にヒューマニスティックなレベルで支援原則を記載し、それが流布されているに過ぎないのである。

ところで、YMCA（Young Men's Christian Association）のシンボルマークには、そのスローガンとして“Spirit, Body, Mind”が示されているが、“Mind, Body”に対して“Spirit”とは何を意味する言葉なのであろうか？

“Body”が肉体を意味し、“Mind”が心・精神を示す言葉であることは容易に理解できる。それに対して“Spirit”もしくは“Soul”は「霊・靈魂」を表わす言葉である。「霊」とは「非物質的無形的存在」であり、ヘブル語ではルーアハ（息をする、吹く、もしくは風の意味）、そしてギリシャ語ではプニューマと称される特別な聖書言語である。この「霊」の存在は、例えば「第六感」であるとか「胸騒ぎ」といった表現がそれを如実に示しているように、多くの人々がその存在を信じているのにもかかわらず、「五感」、つまりは「視覚・聴覚・触覚・味覚・嗅覚」によってしては、それが認知できないため、その存在を論理的に説明することが困難である。

われわれが「五感（五官）学」で感知・認知できる能力や領域はきわめて限定されている。いやむしろ、われわれを取り巻くところの存在物を直接認知できないことの方がはるかに多い。例えば視力にしたところで、人間に対して与えられている視覚能力によってしては可視光線のみが認知できるに過ぎない。裸眼をもってしては、エックス線やガンマー線を見ることはできない。さらに嗅覚に関しても、人の嗅覚には限りがある。等々、このように、自らが感知や認知できる範囲でのみ世界が存在していると考えた発想は、実はきわめて正確度に欠けていることに気づくべきである。すなわち「真の認識とは、それを人が主体的にとらえた時においてのみ、それがその人にとっての真の実在となる」のである。

さて、人の在り方を心身一元論でとらえる視点のみをもってしては、例えば「どうして自分だけ目が見えないのか？」といった、視覚制約を有する幼子（おさなご）からの素朴なる疑問に対しては的確（適確）に答えることは不可能である。なぜならその子は、そこに医学的説明

や解説を求めているのではなく、人間存在の意味を問いかけているからである。また、心身一元論的なまなざしでは、当事者本人に与えられた苦難や病いといった問題を積極的な意味としてとらえることは困難である。苦難や病いを積極的・肯定的・受容的にとらえるまなざし、すなわち、人がある種の“Disabilities”を有していること自体は絶対的・固定的な意味でのマイナスではない、といった「選別の試練」の視点がなくては、いかに関連する諸制度や施策面での充足が図られたにせよ、その人自身にとっての最終的な解決にはなり得ないのである。そして、こうした心身一元論的なまなざしの脆弱性を解決するのが“spiritual well-being”なのである。

さて、線を一次元、面を二次元とするならば、われわれの属している世界は、立体を持つところの三次元の世界に属している。しかし、創世記・第1章2節には、『…神の霊が水のおもてをおおっていた』と記されている。このことは、すなわち三次元を支配するところの四次元（霊）の世界が存在するのだ、ということの意味している。実に「霊」は、この「第四次元」(The Fourth Dimension)に属しているのである。つまりは、すでに論じたごとく、人が心身一元論のみで思考している段階においては、心身に機能的制約状態を有した存在をプラス・イメージでとらえ続けることは困難であるが、「霊」の部分、すなわち第四次元の世界でこのことをとらえたとき、「選別の苦難・病い」といったゾーンが確かに存在することに気づくのである。すなわち、神は特定の人を選ばれ、苦難や病い・試練を与えられるのだということである。そしてそうした絶対者なる神からの深き意味や摂理を真に知り得た者は、これらの苦難や病いには積極的・肯定的・可能的なプラスの意味があるのだ、ということを理解し、体感するに至るのである。

ところで、新約聖書のコリント人への手紙第Ⅰ・第12章には、次のような使徒パウロの言葉が記されている。『…霊の賜物は種々あるが、御霊は同じである。…すべてこれらのものは、一つの同じ御霊の働きであって、御霊は思いのままに、それらを各自に分け与えられるのである。…わたしたちは皆、…一つの御霊によって、一つのからだとなるようにバプテスマを受け、そして皆一つの御霊を飲んだからである。』ここでパウロが述べていることは、私たちはからだの各部分であるということである。事実、例えば脳性マヒを有している人で、身体のある部分の機能が十分に動かない場合には、次第に他の部分がその代用機能を果たすようになることは決して稀ではない。あるいは視力制約を有する人が、それゆえにこそ、他の感覚機能が鋭敏になることもよく知られている。ここにも人間がトータル・バランスとして存在していることが理解できるのである。

さて、使徒パウロがここで繰り返し強調しているのは「御霊は一つ」(全ての人が同じ霊を持っている)ということである。心身一元論、すなわち三次元的発想によるところのヒューマニズムのまなざしがいかにも克服できない真理がここに明確に示されている。つまり霊的側面が欠如している三次元的発想においては、“Mind, Body”に顕著なる制約状態を有する人に対する差別的まなざしを完全には払拭できないが、四次元レベルでの一致、すなわち「御霊の一致」において初めて真の意味での多様性の一致、すなわちインクルージョンが実現するのである。それゆえ、ソーシャルワーク理論や倫理において、“spiritual well-being”について、さらに深い分析や検討が加えられるべきである。事実、これに関しては、精神保健福祉の支援領域において、「リカバリーにおけるスピリチュアリティ」「spiritual growthと、リカバリー」といった視点からの研究が見受けられるようになってきていることに注視すべきである。【註21】

V. 整理

本小論は、健康や福祉の概念として提起されている“well-being”の概念を分析・整理し、さらには“physical, mental and social well-being”に加えて提示されているところの“spiritual well-being”について、そのアウトラインを論じてみたものである。

今回の分析で明らかになったのは、次の3点である。第1に、ソーシャルワーク、および健康の定義として“well-being”という言葉が共通して使われている、といった点。第2に、ソーシャルワークの中で“spiritual well-being”といった視点が提示され、それが次第に重要性を増している、といった点。第3に、福祉の分野では制度施策面を重視しようとする“Social welfare”が強調されがちであるが、より高次の人間観を志向する“Human well-being”の視点が、とりわけインクルーシヴ社会構築のためには重要である、といった点である。

さて、コーピング・スキルで述べた上田敏は、ICIDHやICFの分類に加えて「体験としての障害」「主観的障害」を提示している。上田が主張する「プラスの医学」がそれであり、そしてそれは“spiritual well-being”のまなざしにつながっていると考えられる。それをキリスト教信仰に基づいてとらえるならば、自らが厳しい身体的制約状況に置かれてきた水野源三、星野富弘、レーナ・マリアらのキリスト者たちが有する、聖書に基づく聴従信仰のまなざし、および、その歩みに具現化されている。キリスト教福祉支援論の存在基底がそこにある。そのことはバイステックの視点によっても明らかである。すなわち、“spiritual well-being”の満たしは“physical, mental and social well-being”よりも高次に位置している、といった視点である。「より良い状態における満たし」とは、換言するならば、それは「安寧」であり、あるいは「幸福感」と言っても良いであろう。そして、それを支えるのが“spiritual well-being”なのである。以上をもって、本小論の結語としたい。

－ 註 －

【註1】 日本ソーシャルワーカー協会倫理綱領
<http://www.jasw.jp/rinri/rinri.html>

【註2】 The International Federation of Social Workers
http://www.ifsw.org/cm_data/Ethics_in_Social_Work_Statement_of_Principles_-_to_be_published_205.pdf

【註3】 The National Association of Social Workers
<http://www.naswdc.org/>

【註4】 Canadian Association of Social Workers
<http://www.casw-acts.ca/>

【註5】 British Association of Social Workers
<http://www.basw.co.uk/about/>

【註6】 Social Work in New Zealand
<http://www.anzasw.org.nz/sw-in-nz.html>

【註7】 横橋五郎「健康の考え方」（横橋等『健康学概論』大修館書店 1971年 17～20頁）

【註8】 心身に顕著なる機能的制約状態を有する人を称して「障害者」と呼称する場合が多い。しかし「障り」があり「害のある者」を示す障害者といった人造語は、たとえそれを「障がい者」などと言い換えたにせよ、そこからマイナス思考を想起させるところの、きわめて配慮に欠けた表現である。これに対して、「障害者という言葉の障害とは、その人の前に立ちはだかる困難性を示す表現である、との主張もある。しかし困難性を示す言葉は障害ではなく、障壁（Obstacles or Barrier）である。これに対して、英語圏では、“Differently Abled People, Specially Talented People, Challenging People” などといった表現が用いられる場合がある。あるいは伊藤隆二によって「啓発児」「啓知児」といった言葉が提唱された

時期もあった。何れも当事者本人をプラス存在として位置づけようとする視点からである。これは機能的制約状態を有する当事者本人について、本質的側面を強調するか、状態（状況）的側面を強調するか、といったことによって生じる違いである。しかし全ての人間が本質的にはプラス存在である所以をもって、本質的側面を表すべき特別な言葉は不要であり、ただ単にその人が置かれている状態や状況を表現する言葉を用いれば良い。すなわち視力や聴覚機能に著しい制約状態を有する人は、視力・聴覚制約者といった心身機能の状態を表せば良いのである。

- 【註9】これについて、教育哲学者の上田薫は「個性的全体性」と表現している。すなわち、一人ひとりとは個性的な存在であり、しかもそうしたなかでの全体性を有している、というのである。さらに上田は次のように述べている。「健常児と障害児とを分ける常識はわかる。しかし健常児とはいったいいかなるものか。かりに定義できたとしても、現実にとどの範囲をさすものか。どの人間も不十分不完全とすれば、しょせん相対的な区分を出まい。たとえ眼がまったく見えなくとも、人間として障害を起しているのではないのである。ある特質だけをとりえて区分し、それを特別視し、他の面を無視してしまうのはおかしいではないか。第一義であるべきなのはつねに人間の全体性である。」（上田薫『人間 その光と影』黎明書房 1987年 P.145）
- 【註10】より細かくは、以下のような対置表現が流布されてきた。
「知的（発達）障害者」→「健常者」、「身体障害者」→「健体者」、「精神障害者」→「健全者」、「聴覚障害者」→「健聴者」、「視覚障害者」→「正（晴）眼者」
- 【註11】牛島義友「精神薄弱者が存在する意義」（『コロニーへの道』慶応通信 1973年 P.25～28）
- 【註12】糸賀一雄『福祉の思想』日本放送出版協会 1968年 63～64頁
- 【註13】糸賀一雄『福祉の思想』107～108頁
- 【註14】上田敏『リハビリテーション』講談社 1996年 191～192頁
- 【註15】上田敏『リハビリテーション』230頁
- 【註16】具体的には、以下のようなまなざしの保有を意味する。
①自己覚知（self - awareness）によって、自分自身をバランス良く受け容れることができるのと同時に、他者の在り方をも穏やかに受け容れることができる。
②自分になり得る最善をめざして自分らしく歩んでいる。つまりは“self - actualization, self - realization”のまなざし。
③自分自身を健全に愛することができる。同じく“self - love, self - esteem, self - respect”のまなざし。
- 【註17】これについては、水野忠文による「ラテン文学における体育思想」（『体育史概説』体育の科学社 1975年 PP.99-102）に詳しい。
- 【註18】WHO憲章における「健康」の定義の改正案について
http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1103/h0319-1_6.html
- 【註19】Ethics in Social Work, Statement of Principles
http://www.ifsw.org/cm_data/Ethics_in_Social_Work_Statement_of_Principles_-_to_be_published_205.pdf
- 【註20】Felix Paul Biestek「Casework Relationship」Loyola Pr. 1957
F.P. バイステック（尾崎新 他訳）『ケースワークの原則』誠信書房 2006年 114・115頁
- 【註21】橋本直子「リカバリーにおけるSAの役割 ―スピリチュアリティの視点から―」（『精神保健福祉 Vol.41 No.1』日本精神保健福祉士協会 2010年）